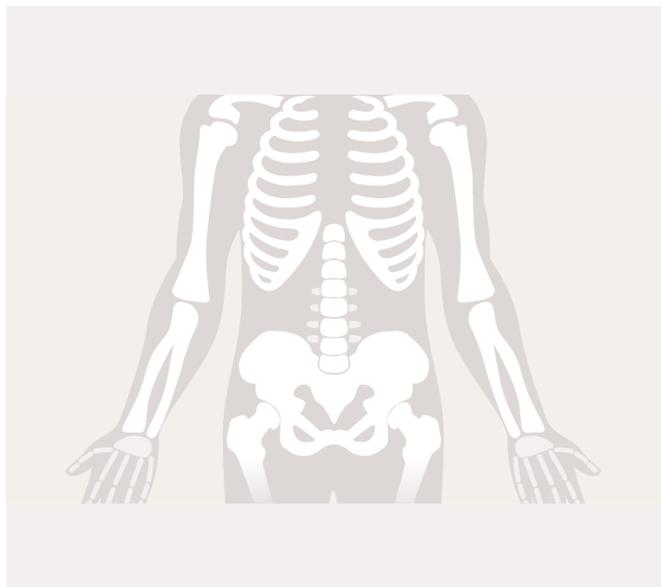


Factsheet Problemas ósseos e VIH

Pontos-chave

- Quando os ossos enfraquecem, tropeçar ou cair podem resultar num osso partido.
- O exercício e outras alterações no estilo de vida fazem bem aos ossos.
- As pessoas com mais de 50 anos e as mulheres que passaram pela menopausa devem verificar regularmente a saúde dos seus ossos.



Translated from the factsheet [Bone problems and HIV](#).

O osso é um tecido vivo. O osso novo está constantemente a substituir o antigo durante a vida. Porém, se a criação do osso novo não está sincronizada com a remoção do osso antigo, os ossos podem-se tornar menos densos e perder alguma resistência. Depois de um pequeno tropeção ou queda, pode ser mais provável partir-se um osso.

É normal que o ritmo do processo de renovação do osso diminua com o envelhecimento, tornando os problemas de ossos mais comum em pessoas idosas. Os problemas ósseos são especialmente comuns em mulheres que passaram pela menopausa. As pessoas que vivem com VIH podem ter estes problemas quando envelhecem.

Osteoporose é o termo médico para esta doença. Isto significa que os ossos são menos densos, perdendo alguma da sua resistência e que existe um risco maior de fratura (partir um osso).

Pode-se ser diagnosticado com baixa densidade mineral óssea ou osteopenia. Isto significa que (alguns) dos ossos são menos densos que o normal para determinada idade. Não quer dizer necessariamente que se desenvolva osteoporose ou que se tenha uma fratura. Porém, trata-se de um alerta para possíveis alterações ao estilo de vida que podem reduzir o risco de ocorrerem problemas.

Estilo de vida e problemas ósseos

As alterações ao estilo de vida podem reduzir o risco de osteoporose.

Exercício regular. Qualquer exercício físico que envolva pesos ou atividades que promovam o equilíbrio e boa postura são benéficos para os ossos, mas andar, correr, saltar e o levantamento de pesos são especialmente bons.

Não fumar.

Beber menos álcool. Consumir mais de duas bebidas alcoólicas por dia está associado à perda de densidade mineral óssea. Adicionalmente, estar sob a influência de álcool pode aumentar o risco de queda.

Incluir cálcio na alimentação. As boas fontes de cálcio são os laticínios, os vegetais de folha verde escura, produtos de soja, nozes, pão e peixes que se comem as espinhas (tais como a sardinha e os carapaus).

Obter vitamina D suficiente. A maioria das pessoas obtém vitamina D através do sol na sua pele. Se se tiver pele escura, não se sair frequentemente à rua, ou se se vestir muito, pode ser útil procurar conselho médico sobre se é necessário tomar um suplemento diário de vitamina D. Os peixes gordurosos (como as sardinhas e o a cavala) e o óleo de fígado de bacalhau são boas fontes de vitamina D.

Se se tiver baixa densidade mineral óssea ou osteoporose, as mesmas alterações no estilo de vida podem ajudar a prevenir que o problema piore. O médico poderá aconselhar sobre exercício físico que seja seguro. Os exercícios que melhoram o equilíbrio e aumentam a massa muscular ajudarão a prevenir quedas.

Existem outras medidas que se podem tomar para evitar quedas. Usar sapatos com saltos baixos e solas com boa aderência, e verificar se em casa existem fios elétricos, tapetes ou superfícies escorregadias que possam fazer com que se escorregue ou caia. Verificar a saúde dos olhos, manter as divisões iluminadas, instalar corrimões no interior e exterior da porta do chuveiro e certificar-se que se entra e sai da cama com facilidade. A equipa de cuidados médicos pode aconselhar sobre como prevenir quedas.

Quem está em risco?

A osteoporose pode acontecer a qualquer pessoa, mas o risco aumenta ao envelhecer. Isto aplica-se tanto às pessoas que vivem com VIH, como a todas as outras.

As mulheres têm maior probabilidade de desenvolver osteoporose que os homens, especialmente depois da menopausa. Os desequilíbrios hormonais (como o nível reduzido de estrogénio e testosterona, ou demasiada tiroxina) aumentam o risco de osteoporose.

As pessoas com estilos de vida sedentários, dietas pobres, com consumos excessivos de álcool ou que fumam estão em maior risco. Há informações em como reduzir o risco na secção anterior.

Ter um dos pais ou irmãos com osteoporose aumenta o risco, especialmente se um dos pais tiver fraturado a anca. As doses altas de algumas medicações também podem contribuir para a perda óssea. Isto inclui os corticosteroides, como a prednisolona e hidrocortisona.

Partir um osso depois de uma simples queda de uma altura baixa, pode ser um sinal de alerta de que ossos perderam resistência. É importante verificar a saúde dos ossos se tal acontecer.

Problemas ósseos nas pessoas que vivem com VIH

As taxas de osteopenia e osteoporose são maiores nas pessoas que vivem com VIH que na população em geral. É possível que o próprio VIH e a resposta do corpo ao VIH possam contribuir para os problemas ósseos. Adicionalmente, muitas pessoas que vivem com VIH fumam, bebem, não fazem exercício físico suficiente ou têm outros fatores de risco para problemas ósseos.

"Qualquer exercício físico que envolva pesos ou atividades que promovam o equilíbrio e boa postura são benéficos para os ossos, mas andar, correr, saltar e o levantamento de pesos são especialmente bons."

Adicionalmente, alguns medicamentos para o VIH podem ter impacto nos ossos, especialmente no primeiro ano do tratamento. Alterar o tratamento para o VIH só é recomendado se se tiver outros fatores de risco para problemas ósseos. Há mais informação abaixo sobre este assunto, na secção "Tratamento e gestão".

Sintomas

Habitualmente não há nenhum sinal prévio para a osteoporose. Normalmente só é diagnosticada quando se fratura um osso depois de uma queda menor. Porém, a osteoporose pode causar pequenas fraturas nas vértebras da coluna vertebral - isto pode causar dores nas costas, perda de peso a longo prazo, e uma postura curvada para frente.

Diagnóstico e seguimento

As pessoas que vivem com VIH, especialmente as com mais de 50 anos e as mulheres que já passaram pela menopausa, devem ser avaliadas para o risco de terem uma fratura. Isto envolve recolher informação sobre idade, o peso, o estilo de vida e o historial médico.

Se a avaliação sugerir que se está em maior risco, a densidade mineral óssea deve ser medida por um aparelho que usa níveis baixos de raio-X para determinar a proporção de minerais nos ossos. Este teste indolor consiste num aparelho que passa em cima do corpo, enquanto o doente está deitado numa marca. Habitualmente são verificados a coluna vertebral e a anca.

Tratamento e gestão

Para as pessoas que têm um risco acrescido de fratura, são recomendadas as mudanças no estilo de vida descritas anteriormente neste documento. Podem ainda ser aconselhadas, a tomar suplementos de cálcio e vitamina D

Adicionalmente, podem ser prescritos medicamentos para osteoporose apelidados de bisfosfonatos. Isto inclui comprimidos de ácido alendrónico (*Fosamax*), tomados diariamente ou semanalmente. Outra medicação poderá ser o ácido zolendrónico (*Aclasta*), uma infusão intravenosa administrada uma vez por ano.

Se se foi diagnosticado com osteoporose, deve-se falar com o médico sobre uma possível melhoria na saúde óssea, através da alteração do tratamento para VIH. Existe uma ligação entre um medicamento para o VIH apelidado de tenofovir disoproxil fumarate (*Viread*, também nas combinações *Truvada*, *Atripla*, *Eviplera* and *Stribild*) e pequenas perdas de densidade mineral óssea, habitualmente durante o primeiro ano de tratamento. Os inibidores da protease, potenciados por ritonavir, também podem aumentar o risco.

Se se for uma mulher com sintomas de menopausa, a terapêutica de substituição hormonal (TSH) diminui o risco de fraturas enquanto for tomada.

A especialidade médica que trata os problemas dos ossos e das articulações é a reumatologia. É aconselhável que os médicos que tratam da saúde óssea e do VIH estejam em contacto (pode ser necessário o doente autorizar). O médico e farmacêutico podem também verificar eventuais interações entre os medicamentos que se está a tomar.